Rok I. Kraków, grudzień 1928. Nr 2

POŁOŻNA

ORGAN STOWARZYSZENIA ZAWODOWEGO POŁOŻNYCH.

MIESIĘCZNIK

Redakcja i Administracja:

Kraków, Państwowa Szkoła Położnych, Kopernika 17

P. K. O. Konto bankowe: 408.706. Nr telefonu 265

W sprawach związanych z wydawnictwem przyjmuje się strony w środy i soboty od godziny 12—13.

Rok I. *Kraków, grudzień 1928.* *Nr. 2.*

POŁOŻNA

ORGAN STOWARZYSZENIA ZAWODOWEGO POŁOŻNYCH.

MIESIĘCZNIK

Redakcja i Administracja: *Kraków, Państwowa Szkoła Położnych, Kopernika 17*

P. K. O. Konto bankowe: 408.706. Nr telefonu 265

W sprawach związanych z wydawnictwem przyjmuje się strony w środy i soboty od g. 12—13.

Cena pojedynczego numeru **90 gr.**, w przedpłacie kwartalnej **Zł. 2·40.**

Od Redakcji.

Jak słusznie spodziewaliśmy się, „Położna“ znalazła u czytelniczek serdeczne przyjęcie i duże zainteresowanie. Dowodzi to zrozumienia konieczności zrzeszania i dopełniania swych wiadomości. Redakcja otrzymała wiele słów uznania i zachęty od władz miejscowych do dalszej pracy w tym kierunku. Dla ożywienia jeszcze współpracy położnych w dziale „Z praktyki“ i pobudzenia do szlachetnego współpracownictwa, rozpisujemy konkurs na najlepszy artykuł położnej ze swej praktyki. Najlepiej opisujący i najciekawszy z nadesłanych przypadków z praktyki, będzie nagrodzony. Nagroda pierwsza 70 zł., druga 35 zł., trzecia roczny bezpłatny abonament pisma. Artykuły będą umieszczane w miarę napływu w każdym numerze, a rozstrzygnięcie nagrody nastąpi 15 maja 1929 roku i w numerze czerwcowym będzie wynik podany do wiadomości czytelniczek. Prosimy zatem już zacząć nadsyłać prace pod adresem redakcji pisma.

Ponieważ numer ten jest przedświątecznym, zasyłamy serdeczne życzenia „Wesołych Świąt“.

Z Państwowej Szkoły Położnych w Krakowie.
DR. LIEBESKIND S.

Kilka stron z historji położnictwa.

Położnictwo jest nauką tak starą jak świat. Odkąd kobieta rodzić poczęła, odtąd okazała się konieczną dla niej pewna pomoc w czasie aktu tak ważnego i niesłychanie skomplikowanego, jakim jest poród. W czasach starożytnych i w średniowieczu, zajmowały się niem jednakże prawie wyłącznie kobiety-akuszerki, i ich to niejako przywilejem było ówczesne położnictwo. Rzecz jasna, że działo się to ze szkodą zarówno dla nauki, jak i dla rodzących, ponieważ domorosłe te akuszerki, nie mając żadnego lub co najwyżej bardzo niewystarczające wykształcenie. uprawiały swój zawod, kierując się jedynie doświadczeniem życiowem i tradycjonalnymi zabobonami. Toteż położnictwo, jako gałąź sztuki lekarskiej, było przez długie wieki w zaniedbaniu, tak pod względem teoretycznym jak i praktycznym.

Pojęcia ówczesne o budowie, czynności i położeniu narządów rodnych kobiecych były zupełnie fałszywe, a rozwój płodu, jak i sam mechanizm porodowy tłomaczono sobie całkiem opacznie. Sądzono naprzykład, że w akcie porodowym płód bierze czynny udział, że zatem zapomocą własnych ruchów toruje sobie niejako sam drogę na świat.

Przy porodzie brał udział cały szereg kobiet (do dziesięciu), a praca ich polegała na czynieniu różnych zamawiań i zaklęć, na podpieraniu, na trzymaniu rodzącej i na udzielaniu jej rad. Przestrzegano naprzykład rodzącą jaknajusilniej przed parciem między bólami; miało to bowiem działać szkodliwie, a nawet wprost zabójczo na dziecko. Jak zacofane i niczem nie uzasadnione były ówczesne zabobony, może posłużyć bodaj ten fakt, że nawet profesorzy ówczesnej medycyny polecali, jako środek ułatwiający przebieg porodu, stosunek z mężczyzną w czasie tego aktu. — Myśl, przed którą dzisiaj wzdrygnąć się musi każdy człowiek, mający takie pojęcie o czystości i kulturze.

Akuszerki, na których spoczywał cały ciężar prowadzenia porodu, umiały już wtedy podpierać krocze, które w ten sposób chroniono przed pęknięciem. Zabieg ten wykonywano

nawet podobnie, jak obecnie. Pępowinę zaopatrywano też przeważnie przez podwiązanie jej 4 palce powyżej pępka, aczkolwiek stosowano także przypalanie zamiast podwiązywania. Badanie wewnętrzne palcem było szeroko rozpowszechnione i służyło prawie wyłącznie do stwierdzenia otwierania się ujścia zewnętrznego. Naturalne o jakiemkolwiek odkażaniu czyto rodzącej, czy też położnej nie było mowy.

Dopiero w XVI wieku wraz z ustaleniem się pojęć, odpowiadających rzeczywistości, o budowie i czynności organów kobiecych, położnictwo, jako nauka, zaczyna robić ogromne postępy i staje się równorzędnem innym gałęziom wiedzy lekarskiej. Wśród lekarzy, którzy tę dziedzinę medycyny zupełnie zaniedbywali, zjawia się coraz większe zainteresowanie dla położnictwa. Na pierwszy plan wybija się chirurg francuski Parré, który wynalazł i wprowadził w życie zabieg tak niesłychanie ważny jak obrót na nóżkę, przyczem ściągał zawsze obie nóżki. Stosuje on go nietylko w ciężkich porodach, lecz również w krwotokach i przy drgawkach. Metodą tą, tak skuteczną, spowodował Parré olbrzymi skok naprzód w rozwoju akuszerji i zachęcił całe rzesze młodych lekarzy do poświęcania się położnictwu. Pociąga to za sobą powstawanie specjalnych domów porodowych, znacznie większą opiekę nad rodzącą i wreszcie zaczątki racjonalnego i celowego kształcenia przyszłych akuszerek. W wieku XVII wychodzi cały szereg książek, pisanych przez ówczesnych lekarzy, a przeznaczonych dla akuszerek. Z pośród wszystkich tych książek największe uznanie i poczytność zyskuje sobie jednak książka, również dla akuszerek przeznaczona, ale — co niesłychanie ciekawe — napisana przez akuszerkę Justynę Siegemundin, na podstawie jej bogatego doświadczenia.

W dziele tem, opatrzonem w cały szereg ilustracji i przetłomaczonem z niemieckiego na inne języki, podaje autorka wiele bardzo ciekawych i trafnych spostrzeżeń, dotyczących mechanizmu porodowego. i wiele słusznych nauk, jak należy postępować w przypadkach skomplikowanych i nieprawidłowych. W tym samym mniej więcej czasie wybija się we Francji z pośród całej masy autorów również akuszerka Louise Bourgeois i w dziełach swych, korzystając wyłącznie ze swego doświadczenia, daje wiele cennych wskazówek, będących dalszym postępem w nauce położnictwa. Trzecią akuszerką owego

czasu, która poza szeroką działalnością praktyczną napisała także kilka bardzo wartościowych książek dla akuszerek, jest Marguerite du Tetre, wychowanka pierwszej szkoły położnych, zwanej „Hôtel Dieu". Porusza ona szczególnie dokładnie sprawę obrotu na nóżkę i pierwsza wyraźnie podkreśla, że wystarcza ściągnąć jedną tylko nóżkę; dotychczas bowiem ściągano zawsze obie nóżki.

W tym samym okresie Anglik Chamberlen, a nieco później niezależnie od niego Holender Palfyn, dokonał jednego z najpożyteczniejszych i największych wynalazków w dziedzinie akuszerji, mianowicie wynalazł i zastosował kleszcze porodowe. I odtąd położnictwo, wepchnięte na nowoczesne tory, dotrzymuje w rozwoju swym kroku innym gałęziom medycyny i wchodzi, jako przedmiot obowiązkowy, w zakres ówczesnych studjów lekarskich.

Piekąca kwestja gorączki połogowej, która szerzyła się ogromnie i dosłownie dziesiątkowała położnice, przez długie wieki nie znajdowała właściwego ujęcia, a przyczyny jej były mylnie tłomaczone. Dopiero w XIX. wieku genjalny uczony Semmelweis odkrył, że powodem gorączki połogowej jest zakażenie, wprowadzone nieodkażonym palcem przy badaniu lub też nieczystemi narzędziami. I jego to olbrzymią zasługą jest zastosowanie środków odkażających, którymi od tego czasu zaczęto odkażać ręce badającego i srom rodzącej. Stało się to istotnem dobrodziejstwem dla kobiet, gdyż liczba zakażeń połogowych od chwili tego wielkiego odkrycia zmalała ogromnie.

U nas w Polsce wykonywały praktykę położniczą, tak jak i w innych krajach Europy, prawie wyłącznie domorosłe akuszerki-samouki, kierując się jedynie tradycją i zabobonem. O szpitalach, przeznaczonych dla rodzących, a co więcej o szkołach dla akuszerek, nie znajdujemy żadnej wzmianki. Co najwyżej przy niektórych szpitalach znajdują się przytułki dla ciężarnych i położnic, pozostające pod opieką zakonu braci szpitalnych, zwanych „Duchakami". Dopiero w XVIII wieku powstają pierwsze oddziały położnicze, a przy nich i szkoły położnych. I tak w Warszawie pierwszym wykładającym w szkole akuszerek był słynny lekarz Brandt, w Krakowie Czerwiakowski, w Wilnie Regnier.

Rzut oka na historję położnictwa poucza nas, że kobieta-

akuszerka odegrała w tej nauce rolę bardzo ważną i to nietylko jako praktykująca wykonawczyni swego zawodu, lecz również przez swoje prace naukowe, któremi przyczyniła się do rozpowszechnienia i rozwoju naszej wiedzy.

Z Państwowej Szkoły Położnych w Krakowie.
Dr. NIEWOLA JAN.

O wymiarach miednicy i jej płaszczyznach i określeniu do nich stosunku główki.

Rodzący się płód podczas przechodzenia przez kanał porodowy napotyka po drodze na opory, przeszkody, mianowicie 1) ze strony miednicy kostnej, 2) ze strony części miękkich. Opór ten jeżeli poród dokonuje się siłami natury, przezwyciężają siły wydalające płód. Siłami temi są 1) skurcze macicy albo bole poporodowe i 2) tłocznia brzuszna. Żeby położna mogła sobie zdać sprawę z tej najważniejszej przeszkody w posuwaniu się główki w kierunku postępowo-obrotowym, ze znaczenia tego oporu jaki stawia miednica kostna, to musi orjentować się w jej budowie i kształcie, oraz musi umieć ocenić w każdym momencie i okresie porodu, stosunek główki do płaszczyzn miednicy. Przyswoiwszy sobie te podstawowe i zasadnicze wiadomości z położnictwa o budowie miednicy prawidłowej i jej wymiarach i mając je ciągle w pamięci, zorjentuje się w każdym porodzie i będzie mogła zdać sobie dokładnie sprawę z jego przebiegu. Wtedy potrafi ocenić co jest przyczyną nie posuwania się, przewlekania się porodu, a więc czy ciasna miednica, czy duża główka, względnie jej nieprawidłowe ułożenie, czy znowuż słabe bole porodowe, brak działania tłoczni brzusznej. Otóż pod względem położniczym odróżniamy miednicę dużą, ponad linją bezimienną i miednicę małą poniżej tej linji. Miednica duża jest ograniczona od przodu ścianą brzuszną, a od boku skrzydłami kości biodrowych, z tyłu częściami tylnemi tych kości i częścią lędźwiową kręgosłupa — ma ona małe znaczenie w położnictwie. Dwa jej wymiary tylko nas interesują t. j. grzebieniowy i kolcowy, wymiary te wynoszą na szkielecie 23 cm. kolcowy, a grzebie-

niowy około 25 cm., na kobiecie żyjącej kolcowy 26, a grzebieniowy 29 cm. Znaczne skrócenie tych wymiarów, więcej jeszcze mała różnica między wymiarami kolcowym a grzebieniowym wynosząca mniej niż 2 cm. wzbudza podejrzenie miednicy ścieśnionej. — Dla zorjentowania się w obu tych wymiarach miednicy dużej wystarcza, dla położnej jeżeli przez odpowiednie ułożenie nadgarstków na krętażach kości udowych, palcy grubych na kolcach przednich a 2 i 3 na największej rozpiętości wymiaru grzebieniowego będzie umiała ocenić ową właściwą różnicę między tymi wymiarami. — Co się tyczy miednicy małej, to dla oznaczenia jej wymiarów na szkielecie i osobie żywej i dla łatwiejszego porozumienia się w ocenie wysokości główki, w czasie przesuwania się przez kanał miednicy, dzielimy ją sobie na cztery płaszczyzny t. j. powierzchnie przeprowadzone przez pewne umówione punkty w jej kanale. — Najwyżej leżącą płaszczyznę tworzy wchód miednicy, ograniczony od tyłu wzgórkiem kości krzyżowej, linjami bezimiennemi z boków i górnym brzegiem spojenia łonowego od przodu. U kobiet europejskich płaszczyzna wchodu oglądana z góry przedstawia się mniej więcej w formie serca z kart. Wymiary wchodu są następujące: wymiar prosty wynosi w miednicy prawidłowej 11 cm. i jest wymiarem najważniejszym w miednicy, nie mogąc go zmierzyć wprost u kobiety żywej, mierzymy go na drodze pośredniej, przez zmierzenie sprzężnej przekątnej i odjęcia od otrzymanej liczby $1^1/_2$ — 2·0 cm. zależnie od nachylenia spojenia łonowego, wymiar poprzeczny wynosi około 13, wymiar ukośny $12^3/_4$ cm. Druga płaszczyzna miednicy najobszerniejsza przebiega na wysokości trzeciego kręgu krzyżowego, na tej samej wysokości przez ściany boczne co wchód i środek spojenia łonowego. Wymiary jej: prosty około $12^1/_2$ cm., poprzeczny $12^1/_2$ cm., ukośny ma $13^1/_2$ cm. Trzecia płaszczyzna najciaśniejsza w całym kanale, ograniczona jest końcem kości krzyżowej, kolcami siedzeniowymi, dolnym brzegiem spojenia łonowego, wymiary jej wynoszą prosty $11^1/_2$ cm., poprzeczny 11 cm. Czwartą płaszczyzną jest wychód miednicy ograniczony końcem kości ogonowej, z boku guzami siedzeniowymi, dolnym brzegiem spojenia łonowego, wymiary wynoszą: prosty 9·5 cm. do 11 cm., poprzeczny 11 cm. Z tych wymiarów widocznem jest, że najobszerniejszym wymiarem we wchodzie jest wymiar po-

przeczny, w najobszerniejszej płaszczyźnie wymiarów — wymiar ukośny, a w wychodzie miednicy wymiar prosty. Dla przesuwania się główki w kanale miednicy, dla jej zwrotów ma to ważne znaczenie, gdyż widzimy, że główka swoimi dużymi wymiarami dostosowuje się niejako do dużych wymiarów miednicy. — Jak zaznaczyłem już znajomość wymiarów i płaszczyzn miednicy, jest konieczną dla ocenienia budowy miednicy, względnie stopnia jej ścieśnienia. Do zorjentowania się jak zachowuje się główka płodu i jej mechanizm; czy jest jeszcze nad wchodem, czy jest wpartą do wchodu, czy już przeszła największym obwodem przez wchód i jest w jamie miednicy dochodzimy badaniem wewnętrznem. — Jeżeli główka jest nad wchodem lub tylko małym odcinkiem przypartą, to jaką jest przężna przekątna? Określenie ustawienia główki wobec płaszczyzn miednicy sprawia położnej wiele trudności. Szczególnie trudności w badaniu wewnętrznem, sprawia nisko ustawione duże przedgłowie i wprowadza bardzo często położną w błąd. — Dlatego też każda położna powinna pamiętać że jak długo może dojść palcem badającym do szczytu spojenia łonowego i wzgórka kości krzyżowej to główka ponad wszelką wątpliwość znajduje się wysoko nad wchodem. — Jeżeli do wzgórka się nie dochodzi a palec badający sięga do połowy spojenia łonowego, to główka jest wspartą dużym odcinkiem do wchodu. Jeżeli natomiast między główką a spojeniem badając wewnętrznie możemy wcisnąć opuszkę palca, a szczyt główki dochodzi do linji łączącej obydwa kolce kości siedzeniowych, to wówczas główka największym swym obwodem przeszła przez wchód miednicy. Tych kilka słów niech przypomni o tak ważnej w ocenie porodu sprawie, jaką jest ocena stosunku główki do płaszczyzn miednicy.

Dr. STEINBERG LEON.

Co każda położna powinna wiedzieć o narkozie.

W dążeniu do usunięcia bolów przy wszelkich zabiegach operacyjnych na pierwszem miejscu, od połowy ubiegłego stulecia, stoi wprowadzenie ogólnej narkozy. Przez narkozę zaś rozumiemy znieczulenie ogólne, t. j. wyłączenie świadomości

i czucia u osoby znieczulanej. Narkoza więc daje nam możność wykonywania zabiegów w stanie podobnym do snu, przy zupełnem bezczuciu i nieświadomości.

Już w Starym Testamencie znajdujemy wzmiankę o znieczuleniu, a wynalazienie tegoż środka nastąpiło w 2 wieku przed Chrystusem. W starożytności różne ludy jak Arabowie, Scytowie, posługiwali się rozmaitymi środkami znieczulającymi. W czasach nowożytnych pierwszymi, którzy stosowali wdechiwanie środków znieczulających byli: lekarz Marton z Bostonu, który w 1846 r. zastosował eter i Simpson w Edenburgu, który w 1847 zastosował chloroform. Z różnych środków do narkozy, wchodzą w praktyce w rachubę głównie eter, chloroform i chlorek etylu. Przez długie lata trwał spór, który z tych środków, chloroform czy eter jest lepszy, który mniej szkodliwy. Ostatecznie możemy dziś powiedzieć, że prawo pierwszeństwa zyskał sobie eter, aczkolwiek i on ma pewne niekorzyści. Zajmiemy się więc dziś narkozą eterową, jako najczęściej używaną.

Cóż to więc jest za substancja „eter"? Eter jest płynem wodojasnym, bezbarwnym, o charakterystycznym zapachu, przy temperaturze 35° wrzącym, przezco bardzo szybko się ulatnia. Już przy zwykłej ciepłocie pokoju, w sali operacyjnej paruje. Eter jest w wysokim stopniu środkiem łatwo palnym, pary eteru, zmieszane z powietrzem, dają mieszaninę wybuchającą. Eter powinien być przechowywany w ciemnem miejscu i w zamkniętej flaszce, a co najważniejsze, zdala od ognia, gdyż łatwo zapala się i wybucha. Rozbicie flaszki przy płomieniu otwartym, nawet gdy on jest oddalony, może spowodować wybuch. Odrazu w tem miejscu chcę przestrzec przed niebezpieczeństwem zetknięcia się z ogniem, czyto będzie zapałka, świeca czy lampa naftowa. Bezwarunkowo więc należy unikać stosowania eteru przy otwartym płomieniu, nawet zamkniętym w latarni, podobnie ma się rzecz z gazem, zupełnie bezpieczną jest elektryka. Najczęstsze oparzenia i śmierć, nie mówiąc o szkodach materjalnych, są skutkami nieostrożności. Zwłaszcza więc położne, o ile mają w swej praktyce z eterem do czynienia, pomagając lekarzowi przy operacji, w tak niekorzystnych warunkach, jakie są po wsiach i małych miasteczkach, muszą być bardzo ostrożne. Należy zawsze używać eteru ze świeżo otwartej flaszki, gdyż przy pozostawieniu

otwartej flaszki z eterem przez pewien czas, tworzą się w nim szkodliwe przemiany. Szkodliwość eteru od chloroformu jest dla ustroju ludzkiego znaczniejsza. Śmiertelność wynosi przy eterze 1 na 5000, a przy chloroformie 1 na 2000. Kiedy więc położna ma do czynienia z eterem? Nigdy, rozumie się, nie wolno położnej samej zabierać się do uśpienia rodzącej, lecz w obecności lekarza i z jego polecenia. Cały szereg bowiem zabiegów porodowych i poporodowych, wymagających obecności lekarza, musimy nieraz wykonywać w uśpieniu. W tych musi położna dać sobie radę z narkozą, jednem słowem musi umieć chorą uśpić, musi znać przebieg i skutki narkozy, a przez to pomaga lekarzowi. Zastanówmy się teraz, jak się przedstawia techniczna strona narkozy, czyli jakie będzie nasze postępowanie. W odniesieniu do chorej możemy sobie narkozę podzielić na trzy części: 1) okres przygotowania do narkozy, 2) okres samego uśpienia, 3) okres po narkozie. W tych trzech okresach musi położna inaczej się zachować i inaczej postępować. Co się tyczy przygotowania do narkozy, to zadaniem położnej będzie pouczyć chorą, jak się powinna zachować w czasie usypiania i tu zwrócenie uwagi na to, że nie należy się bronić, przed wdechiwanem narkotyku, lecz wykonywać głębokie wdechy pod maską. Niekiedy bowiem wystarczy kilka głębokich wdechów, aby sprowadzić głęboki sen. Dalej powinna położna tam, gdzie może się spodziewać nieprawidłowego przebiegu porodu i konieczności uśpienia, przestrzec rodzącą, przed piciem i jedzeniem, aby uniknąć w czasie i po uśpieniu przykrych wymiotów. Chcę tu zwrócić uwagę na niezmiernie ważną sprawę, jaką jest uzębienie chorej. Odnosi się to do protez, czyli sztucznych szczęk, które są tak bardzo rozpowszechnione. Te muszą być przed narkozą bezwzględnie usunięte z jamy ustnej, przytem obowiązkiem położnej jest nietylko zapytanie, czy niema sztucznych zębów do wyjmowania, ale stwierdzenie tego, jeżeli nie chce narazić się na bardzo niebezpieczne powikłanie narkozy, jakiem może być połknięcie sztucznej szczęki lub wpadnięcie do tchawicy w czasie usypiania. Często chore, wstydząc się, zatajają posiadanie obcych szczęk, przezco wprowadzają nas w błąd.

(Dok. nastąpi).

Dr. REISS HENRYK.

Z zagadnień higjeny skóry.

Sprawa higjeny skóry jest zagadnieniem dziedziny ogólno-lekarskiej i społecznej, toteż dlatego zajmować musi nietylko samych lekarzy, ale i tych co przez obowiązki wypływające z ich zawodu stykać się muszą z pewnemi zagadnieniami wiedzy lekarskiej.

Oddawna było rzeczą wiadomą, że skóra stoi w ścisłym związku z narządami wewnętrznemi i że zarówno ona, jak i te narządy wzajemnie od siebie zależą i wpływają na siebie. To też wiele chorób wewnętrznych odbija się na skórze, a wiele chorób skórnych to tylko objawy chorób wewnętrznych uwidaczniające się na skórze, nie mówiąc już o tem, że bardzo często jady chorobowe torują sobie drogę przez skórę do wnętrza organizmu. Choroby powstałe w skórze, a powstałe z zakażenia przez bakterje, dostać się mogą drogą krwi lub w inny sposób do wnętrza organizmu i przyprawić go o ciężką chorobę, nawet śmiertelną. Leczenie chorób skórnych, względnie zapobieganie dalszemu posuwaniu się i dalszemu przebiegowi chorób już powstałych, należy do lekarza. Ale znajomość utrzymywania swej skóry w takich warunkach zdrowotnych, aby zapobiegać powstawaniu choroby w skórze samej, lub przedostawaniu się jadów chorób zakaźnych przez skórę do narządów wewnętrznych — to jest dziedzina, która musi być otwartą i uprzystępnioną każdemu. Oczywiście nie będziemy tu dzielić tego obszernego tematu na działy i drobiazgowo je omawiać, chodzi nam tylko o przytoczenie pewnych okoliczności, które w ogólnych warunkach zdrowotnych skóry odegrać mogą, zwłaszcza w znaczeniu praktycznem, rolę pierwszorzędną.

Skóra jest dla naszego organizmu pancerzem, który nas chroni przed wpływami, względnie urazami mechanicznymi (uderzenie, cięcie itp.), cieplnymi (oparzenie ogniem, parą), chemicznymi (kwasy żrące np. karbol) i bakteryjnymi. Nietylko same zchorzenie skóry może ją pozbawić tej zdolności ochronnej, ale mogą tego samego dokonać fatalne warunki zdrowotne, w jakich niestety jesteśmy zmuszeni żyć i działać. Niezależnie od tego więc, że zadaniem odpowiedzialnych czyn-

ników społecznych jest pracować w tym kierunku, aby zwalczać to wszystko, co przeciwdziała normalnym warunkom zdrowotnym w życiu społecznem, powinniśmy we własnym interesie dbać o zdrowotność w naszem otoczeniu. Skóra jest pancerzem sprężystym, podatnym, o niejednolitej grubości, te miejsca na skórze, które przylegają do siebie swemi powierzchniami, są narażone w normalnych czynnościach organizmu na ciśnienie lub tarcie, co powodowałoby w następstwie zużywanie naskórka i zapalenie skóry, zwłaszcza u osób, które silnie się pocą — te miejsca są pokryte włosami i w ten sposób zabezpieczone przed ciągłymi urazami. Skóra nadto zawiera gruczoły potne, które pokrywają jej powierzchnię wydzieliną potną. Wydzielina ta ma znaczenie dwojakie, a więc kiedy ciało nasze jest narażone na działanie wysokiej ciepłoty, wydzielina, którą wtedy gruczoły potne wydzielają w większej ilości, — paruje z naszego ciała i w ten sposób je ochładza, pozatem jest w tej wydzielinie wiele przetworów przemiany materji dla ustroju niepotrzebnych lub trujących, które w ten sposób zostają wydalone. Skóra posiada ponadto gruczoły łojowe, a ich wydzielina tworzy na jej powierzchni pokład zbliżony w swej istocie do tłuszczu. Pokład ten chroni naskórek od zupełnego wyschnięcia i nadaje powierzchni skóry pewną gładkość; bez niego byłaby skóra szorstką i suchą, oraz wrażliwszą na wszelkie szkody zewnętrzne. Skóra posiada naczynia krwionośne, w krew ją zaopatrujące. Jeżeli ciało znajduje się pod działaniem niskiej ciepłoty, wtedy po chwilowym stanie niedokrwiena skóry (gęsia skórka) naczynia te się rozszerzają, więcej krwi napływa do skóry, przezco skóra się ogrzewa — a stanowi ochronę dla ustroju przed zimnem. Skóra jest zbudowana jak zaznaczyliśmy z istoty sprężystej, która jest podatna na urazy mechaniczne, przezco urazy te łagodzi. Posiada również zmysł czucia i dzięki temu ostrzega nas przed czynnikami szkodliwymi. Posiada wreszcie zdolność odradzania się, a więc w razie uszkodzenia, względnie spowodowanego ubytku, dąży siłami natury do pokrycia ubytków i przywrócenia stanu normalnego. Zadaniem higjeny skóry jest utrwalić i wzmocnić te jej własności naturalnie i utrzymać ją zdala od czynników szkodliwych. Ogólne prawidła higjeny skóry nie są właściwie niczem sztucznem, ale rozsądnem zastosowaniem zasad, które sama przyroda rozu-

mowi dyktuje i co właściwie jest człowiekowi wrodzone. I tak każdy rozumny człowiek nie będzie utrzymywał swej skóry w brudzie i niechlujstwie. Okruchy z materji ubrań i drobnych części złuszczające się niejako z każdego przedmiotu codziennego użytku otaczających nas, zmieszane z zaschniętą wydzieliną potną i łojową skóry, zalegają jej powierzchnię i przylegając do niej tworzą brud. Warstwa ta złożona w znacznej mierze ze składników organicznych ulega rozkładowi i gnije, tworzy pokłady drażniące naszą skórę. Pozatem pokrywając powierzchnię skóry, zatyka otwory gruczołów potnych i łojowych, przezco utrudnia wydalanie ich wydalin, co znów może doprowadzić do niepożądanych następstw (drażnienie skóry itp.). Wreszcie brud, wnikając do porów skóry, wprowadza do organizmu mnóstwo drobnoustrojów chorobotwórczych, którymi jest przesycony. To też już sam wrodzony nakaz zmusza nas myć się codziennie i wydalać w ten sposób warstwę brudu. Krytycznym momentem dla skóry jest jej uszkodzenie. Pojęcie jest oczywiście bardzo ogólnikowe. Nie będziemy tu wyliczać wszystkich czynników i okoliczności szkodliwych dla skóry. W życiu codziennem wchodzą w grę urazy mechaniczne (np. skaleczenia) i zapalenie skóry najróżniejszego pochodzenia (oparzenia, zapalenia ropne) połączone z sączeniem materji, bolesnością i zaczerwienieniem skóry. Leczenie tych stanów należy do medycyny. Naszą rzeczą jest tylko wiedzieć, że wszelkie uszkodzenia miejsca skóry należy osłonić. Albowiem skóra w miejscach uszkodzonych nie tworzy już pancerza ochronnego. Pozatem nieosłonięcie miejsca uszkodzonego może spowodować pogorszenie samego schorzenia skóry, wszak uszkodzenie wytwarza mniejszą odporność i naraża na wpływy zewnętrzne. Osłonięcie umiejętne wytwarza w danem miejscu odpowiednie warunki dla dążności naturalnej skóry ku przywróceniu stanu normalnego. Umiejętość takiego postępowania jest rzeczą lekarza, ale rzeczą człowieka kulturalnego jest umieć nie szkodzić.

Znamy wiele materjałów służących do osłaniania miejsc uszkodzonych skóry. Niech wyliczę takie jak watę, gazę, tłuszcze, zasypki i okłady. Wszystkie mogą spełnić swe zadanie ale tylko w odpowiedni sposób zastosowane, t. zn. że każdą z nich można stosować tylko w pewnych okolicznościach. Drugim niezbędnym warunkiem jest to, żeby osłaniający ma-

terjał był bezwzględnie czysty. Istota tego jest oczywiście zupełnie zrozumiała.

Czysta, ciepła przegotowana woda może służyć w braku środków odpowiedniejszych do zmywania skóry uszkodzonej nie powinno się jej atoli w postaci czystej stosować w formie osłaniającej, na przeciąg dłuższego czasu, ponieważ jeżeli przylega przez czas dłuższy do skóry, niszczy naskórek. Obmywanie zdrowej skóry całego ciała zbyt zimną wodą jest o tyle nie wskazane, że powoduje zbyt nagle zmiany w skórnem krążeniu krwi, jak i nagle zmiany w ogólnem ciśnieniu krwi. Tych kilka słów nie prowadzi, rozumie się, do ujęcia sprawy higjeny skóry ze stanowiska ogólnego, lecz do wytworzenia poglądu na kilka zasadniczych stron w tej dziedzinie.

Z praktyki.

W dniu 10 maja 1921 r. o godz. 10 wiecz. zawezwano mnie do rodzącej. Rodząca była wolna, lat 26. Urodził się noworodek płci męskiej o godz. 4 rano. Po odbyciu wszelkich czynności przy położnicy, jak i przy noworodku zawiązałam kikut pępowiny dwiema tasiemkami, owinęłam noworodka w poszewkę z poduszki i koc, nie mając nic innego. W 3 godziny po porodzie opuściłam położnicę, zostawiając wszelkie moje czynności uskutecznione w największym porządku.

Przyszedlszy o godz. 11 powtórnie do położnicy, nie znalazłam noworodka. Na moje zapytanie, gdzie noworodek, położnica odpowiedziała: „Proszę się o niego nie troszczyć, noworodek znajduje się u bratowej, tam również znajduje się dama, która noworodka opatrzy". Po mojem natarczywem wypytywaniu otrzymałam adres, gdzie prawdopodobnie noworodek miał się znajdować. Niestety adres podano mi fałszywy i po długiem szukaniu nie znalazłam nic. Udałam się więc do miejskiego urzędu zdrowia i zawiadomiłam o zniknięciu noworodka.

Na żądanie fizyka miejskiego poszłam po raz wtóry do położnicy z zapytaniem, gdzie noworodek, lecz położnica oświadczyła mi, że to nie moja rzecz i że mię to nic obchodzić nie powinno. Powtórzyłam te słowa na drugi dzień w miejskim urzędzie zdrowia, spisano protokół o całem zajściu. W dalszym ciągu miejski urząd zdrowia zajął się tą sprawą.

Drugi protokół spisano na policji, gdzie mię zawezwano.

Na trzeci dzień, przyszedlszy do położnicy, nie zastałam jej. Położnica uciekła.

Po paru dniach policja zawezwała mnie, abym udała się

do Tarnowa, dokąd w towarzystwie komisarza policji pojechałam. W Tarnowie z biura policyjnego w towarzystwie jeszcze dwóch funkcjonarjuszy policji udaliśmy się na cmentarz. Na cmentarzu podano mi zawiniątko, w którem po rozwinięciu rozpoznałam noworodka, którego szukałam, po zawiązanych dwóch tasiemkach na kikucie pępowiny i po poszewce i kocu, w które go zwinęłam po porodzie, lecz z strasznie poderżniętą szyjką tak, że wszystkie naczynia szyjne były przecięte.

Po tem rozpoznaniu spisano protokuł tak w Tarnowie, jak i w Krakowie po moim powrocie.

Następnie oświadczył mi komisarz, piszący protokół, że położnicę złapano w Samborze i przywiózłszy ją do Krakowa, umieszczono ją w szpitalu na oddziele położniczym.

Na rozprawie sądowej dowiedziałam się, że położnica, wyjechawszy z Krakowa, wysiadła w Tarnowie i zakopała jakiś pakiet za miastem w piasku, którą to czynność spostrzegł pasterz tam się znajdujący. Po odejściu tej osoby odkopał pakiet, a dowiedziawszy się, co tam się znajduje, dał znać policji.

W Krakowie, 15 listopada 1928.

Pirogowa Wiktorja, akuszerka.

Nie pociągać za pępowinę, bo można ją urwać lub wynicować macicę.

Rzeczy praktyczne i ciekawe.

Ubiór położnych przy porodzie: suknia zefirowa, łatwa do prania i gotowania, przez co bakterje gromadzące się na materji można z łatwością usunąć. Fartuch ma być z białego nie grubego płótna, uszyty gładko, obszerny, zakrywający całą szyję i pod szyją wysoko zapięty, rękawy szerokie mają sięgać do łokcia. Na głowie musi mieć czepek zakrywający szczelnie włosy. Czepek taki powinien być uszyty z białego batystu, najlepej nadaje się rogówka, gdzie z metra możemy uszyć dwa czepki, tak zwane chusteczki rogowe.

Przygotowanie łóżka poprzecznego, względnie skośnego. Normalny poród może odbywać się na łóżku podłużnem, t. z. rodząca leży wzdłuż łóżka, jak przy zwykłym spoczynku na wznak — z wzniesioną nieco ku górze miednicą — i z odprowadzonemi i zgiętemi w stawie biodrowym i kolanowym kończynami. Zabiegi takie, jak np. nacięcie krocza, szyjki, lub ich szycie wymagają już łóżka poprzecznego, względnie w bardzo małem mieszkaniu skośnego. Do zabiegów większych konieczne jest jeszcze uniesienie pośladków ku górze (obrót lub ręczne wyjęcie łożyska, kleszcze i t. p. pośladkowe). W celu uniesienia łóżka w części pośladkowej ku górze, możemy pod-

łożyć pod nogi łóżka cegłę lub książki. Dla zapobieżenia przemakaniu i przekrwawianiu łóżka podkładamy pod rodzącą t. zw. podkład. Za pokład mogą służyć: gumowe lub ceratowe podkłady szerokości i długości 1 metr, lub takichże rozmiarów t. zw. batyst Billrotha, a w ostatecznym razie czysty papier pakunkowy, złożony kilka razy. Rozumie się, że po każdym porodzie podkłady gumowe, ceratowe czy z batystu muszą być zmyte mydłem i wytarte roztworem sublimatu czy lysolu, nim będziemy go mogli użyć do innego porodu, a podkłady papierowe należy palić. Na tym podkładzie dopiero kładziemy czyste prześcieradło, wygładzone pod rodzącą, bez fałdów. Przy przygotowaniu łóżka poprzecznego, układamy rodzącą na poprzek na środku łóżku, a prześcieradło zajmujące środkową jego część ma spadać do ustawionej na ziemi, między nogami, miednicy czy wiaderka. Rodząca wysuwa pośladki na skraj łóżka, a nogi opiera na dwóch stołkach oddalonych od siebie na odległość metra i zwróconych oparciem ku bokom. Przy robieniu skosnego łóżka rodząca opiera jedną nogę na krawędzi łóżka, a drugą na stołku, stojącym skośnie i ustawionym około środka łóżka, a wiadro ustawiamy na ziemi między łóżkiem a stołkiem, prześcieradło leżące na podkładzie sięga do środka wiadra. Teraz przystępujemy do przygotowania do zabiegu, — po odkażeniu rąk zmywamy srom rodzącej mydłem i spłukujemy 1% lysolem. Skracamy długie włosy na sromie. Do zmycia możemy użyć ewentualnie spirytusu czystego względnie denaturowanego, zamiast gazy możemy użyć wygotowane szmatki płócienne. Następnie przygotowujemy wygotowane tasiemki do odpętlenia, 10% roztwór protargolu do zakraplania dziecku oczek i wodę do ewentualnego cucenia dziecka. Przy zabiegu, przy którym musi być rodząca usypiana, nie wystarczy opisany sposób, tu nogi muszą być umocowane. Bierzemy prześcieradło, składamy go skośnie i przewiązujemy nogę poniżej kolana na węzeł (węzeł zabezpieczamy agrafką), potem przeciągamy prześcieradło pod karkiem i robimy podobny węzeł na nodze drugiej i też zabezpieczamy go agrafką. Przy zabiegach większych, gdzie dostęp do rodzącej musi być swobodny, stołki przeszkadzają lekarzowi.

Kilka rad praktycznych na święta.

Karp po polsku. Oczyszczoną i pokrajaną na dzwona rybę zalać wrzącym octem, przykryć i zostawić, niech tak postoi pół godziny.

Nastawić w rądlu wody, z kwaterką czerwonego wina, dodać jarzyn dla smaku, cebulę, kilka ziarnek pieprzu i angielskiego ziela (3—4), parę goździków, listek bobkowy, trochę skórki cytrynowej, osolić i gotować, jak zawrze kilka razy odcedzić i na wrzący smak włożyć rybę, dorzucić garść tartego piernika. Podpalić trochę cukru dla nadania koloru, go-

tować aż ryba będzie miękka, na ostatku dać łyżkę masła, odstawić, nakryć papierem na kilka minut, następnie wyłożyć na półmisek i podać. (Jeżeli kto lubi, można dodać rodzynek).

Śledzie smażone. Wymoczone śledzie ociągnąć ze skóry, wyjąć ości i usiekać (można przepuścić przez maszynkę), dodać trochę cebulki i mleczka ze śledzia. Namoczyć bułkę w wodzie, wycisnąć, dodać do śledzia jajko, dobrze wymieszać. Z tej masy formować małe śledzie, osypać bułeczką i usmażyć na maśle. (Można podać z sosem rumianym lub grzybowym).

Masło sardelowe do chleba. Wypłukać dobrze 2 sardele, wyjąć ości, odciąć głowy i umleć na maszynce lub utłuc w moździerzu. Do tej masy dać pół funta masła świeżego, dobrze rozetrzeć ze śledziową masą, przetrzeć przez gęsty druszlak lub sito, postawić na godzinę na zimnie, by masa stężała.

Tort dobosz. Utrzeć na pianę 17 dkg. masła deserowego, 14 dkg. cukru (mączki), 14 dkg. czekolady utartej, 2 całe jajka, wszystko dobrze rozmieszać na jednolitą masę.

Utartą masą posmarować 4 andruty, ułożyć jeden na drugim, dobrze zlepić i jak stężeje polukrować czekoladą.

Utrzeć 2 tabliczki czekolady, wsypać do rondelka, dać trochę cukru, trochę wody, zagotować (musi być dość gęste), lukrować.

Pasztet z zająca. Przód zająca i dróbka ugotować w wodzie z jarzynami, gotować tak długo, aż mięso się rozgotuje, a rosołu zostanie pół szklanki. Następnie obrać mięso od kości, wybrać jarzynę, rosół odcedzić. Mięso zmielić na maszynce. Do tej masy dodać 4 całe jajka, 2 bułki ususzone, miałko utłuczone i przesiane, troszkę pieprzu mielonego, soli, angielskiego ziela, ze 3 ziarnka mocno utłuczone i przesiane, pół funta słoniny niesolonej, przedzielić na pół, jedną część zmielić na maszynce i wymieszać doskonale z masą, a drugą pokrajać w drobną kostkę i również domieszać do masy. Rądelek wysmarować tłuszczem, wysypać bułeczką, włożyć masę, dobrze ubić łyżką i piec trzy kwadranse. Ostudzony wyjąć z rondelka i podać.

Nie zapomnijmy zakraplać oczek noworodkom zaraz po porodzie 10% roztworem protagolu.

Pytania i odpowiedzi.

Pytanie I.: *Poł. Janina K. z Bar.* zapytuje w sprawie przenoszenia dzieci i przypomina o przypadku obserwowanych dwóch przenoszonych porodów z nieżywemi dziećmi u tej samej osoby.

Odpowiedź I.: Wiadomo, że nadmiernie długi czas trwania ciąży, przypadki te jednak zdarzają się dość rzadko (znane są

przypadki trwania ciąży 330 dni), stwarza niebezpieczeństwo dla dziecka i matki. Przenoszone dzieci mimo dużej wagi są chude i często wykazują nieprawidłowości rozwojowe, częściej spotykamy to u płodów męskich. Dziś nie jest jeszcze sprawą rozstrzygniętą, co jest powodem, a co następstwem, czy zaburzenia rozwojowe płodu prowadzą do przenoszenia, czy przenoszenie wywołuje zaburzenia rozwojowe. Fakt jest, że dzieci przenoszone rodzą się najczęściej nieżywe z powodu zaburzeń w krążeniu łożyskowem i łożyska w tych wypadkach wykazują zmiany wsteczne w swem utkaniu. Wiemy dalej, że poród dziecka przenoszonego może stworzyć trudności porodowe, przy normalnych warunkach ze strony matki (prawidłowe drogi porodowe). Stwierdzoną jest również rzeczą, że przenoszenie zdarza się nawykowo u tych samych osób, t. zn. u tej samej osoby mogą się powtarzać. Rodzące, u których termin porodu przeciąga się, należy oddać pod opiekę lekarza lub odesłać do szpitala, gdzie cięcie cesarskie może dziecko uratować.

Pytanie II: *Poł. Wiktorja P., Kraków.* Miała pani sposobność zaobserwować przypadek miesiączkowania do 50 roku życia z tem, że osoba ta miała mieć następnie zatrzymanie miesiączki przez dwa miesiące, a następnie miało przyjść silne krwawienie, a ze skrzepami, ku wielkiemu pani zdziwieniu, miało się urodzić całe sześciotygodnowe jaje płodowe.

Odpowiedź II: Sam fakt miesiączkowania poza zwykły okres 45 lat, obserwujemy stosunkowo dość często. Opisane są przypadki, gdzie kobiety miesiączkowały do 60 lat, opisane są jednak też miesiączkowania w 72 (Beigel), 95 (Gardien), a nawet 106 (Blancard). W jednym z przypadków (Mayer) nastąpił poród w 58 r. życia, w 28 lat po ostatnim porodzie, a w 10 lat po rozpoczęciu okresu przekwitania. Zjawisko to możemy tłomaczyć sobie uśpioną czynnością jajników, w których po dłuższych okresach spokoju może dojść do dojrzewania pęcherzyków i miesiączki. Również po dłużej trwającym okresie spokoju płciowego mimo dłużej już trwającego okresu bezmiesiączkowego, może dojść do zapłodnienia jużto wskutek wzmożonej wrażliwości jajników, dla których powrót do życia płciowego może być bodźcem i budzi ich drzemiącą czynność, jużto przez długotrwający okres spokoju wyleczą się stare zmiany zapalne i czynność jajników może odżyć.

Staraniem komitetu redakcyjnego zorganizowano odczyty dla położnych, należących do Stowarzyszenia. Odczyty odbywać się będą raz na miesiąc, w lokalu Szkoły Położnych w Krakowie, termin i tytuł będą zawsze podane w piśmie. Pierwszy odczyt, p. t. „O rzucawce porodowej i innych schorzeniach nerkowych w ciąży", wygłosi Dr. J. Niewola, dnia 16 grudnia br. (w niedzielę) o godzinie 17, t. j. 5 po południu.

DODATEK ŚWIĄTECZNY

JÓZEF IGNACY KRASZEWSKI.

ZIEMIO...

Ziemio lechicka... ziemio ukochana,
Jakżeś ty ślicznie przez Boga ubrana,
Gdyby dziewica w niedzielnej odzieży,
Gdy na próg chaty w wieńcu róż wybieży...
Jak pięknie niebo twym równinom świeci,
Jak zdrowy powiew karmi twoje dzieci!

Od morza brzegów do grzbietu Karpatów
Szumią twe lasy, słychać woń twych kwiatów,
Złocistą falą płyną pola twoje,
Srebrnemi wstęgi wiją wód twych zdroje...

Pagórki zieleń kobierców okrywa,
Ziemio lechicka, ziemio urodziwa!
Szczęsny, kto na twem urodził się łonie
I spracowany legł na twym zagonie...
Jest czem odetchnąć — gdzie się rozpościerać
I żyć dla czego i za co umierać.

Ziemio lechicka, ziemio ukochana,
We wszystkieś dobro od Boga odziana,
Jakby zwierzyniec one twoje bory,
Pola twe, jako śpichrze i komory.
Miodem i mlekiem pierś twoja nabiera,
Sąsiad z zazdrością w oczy ci spoziera,
Ale na straży ni gród ani wały,
Stoi lud mężny, miłością drży cały.

Któżby tej ziemi nie kochał — macierzy?
Raz ją ujrzawszy w królewskiej odzieży,
W złocie, bisiorach i błyszczącej zbroi,
Gdy dziatki twoje i tuli i poi;
Kiedy im pieśnią starą w serce wlewa
Miłość, co żywi, miłość, co ogrzewa.

Przeleć oczyma ponad te obszary,
Posłuchaj, szumem co mówi bór stary;
Pokłoń się dębom świętym u rozdroży,
Rzekom się pokłoń, w nich płynie zdrój Boży;
I tym zagonom, na których wśród żyta
Mak i bławatek na wieńce rozkwita.

Piersią zaczerpnij powietrza i woni
I oko poślij w głębię tych ustroni!
Patrz, jaka cisza tę ziemię okrywa,
Błogosławiona, weselem szczęśliwa!
A kto się rodził, kto tu przeżył lata
Chaty nie odda za wsze złoto świata

MARJA CZESKA-MĄCZYŃSKA.

Wigilja Pani Kasperkowej

Właśnie zasiadano do Wigilji.

Pani Marta Kasperkowa ujęła opłatek i jak zawsze uśmiechnięta a wzruszona miała się nim podzielić ze swoją dzieciarnią, gdy ciszę przerwał ostry, natarczywy głos dzwonka.

— O jej, to pewno po mamusię!

— O jej...

Pani Marcie w tym mgnieniu przesunęła się myśl; chorą udać, nie iść, nie otworzyć poprostu, tak się jej nie chce... Przecież każdy człowiek ma dzisiaj święto... Ale zaraz poczucie obowiązku zwyciężyło, położyła opłatki na stole i poszła otworzyć drzwi... Z odrobinką nadziei, że to listonosz, albo jaka sąsiadka.

Gdzietam, to, co zwykle, wzruszony, roztrzęsiony męski głos:

— Proszę pani, prędko, żona ma silne bole. Na miłość Boską prędko. Przesiliła się przy porządkach, no i jest wcześniej, niż się spodziewała, straszne bole w krzyżach, proszę pani...

— Zaraz idę, a gdzież to?

— W bocznicy, koło kościoła, dom z czerwonym dachem, u zarobnika Michała Kuca.

— Niech pan wraca do żony, zaraz tam przyjdę.

Pani Marta wraca zasmucona do pokoju, cztery zaciekawione twarzyczki dziecięce smutnieją na jej widok. Stoją obok nakrytego, świątecznego stołu, a wszystkim wyposzczonym żołądkom tak ciasta i rybki pachną...

Możeby by jednak po wieczerzy... myśli pani Marta, ale przypomniała sobie własne bole porodowe, więc westchnęła, przytuliła spiesznie jasne, drogie główki i rozporządziła:

— Wigilję zjecie bezemnie, muszę iść do chorej.

— A nasze drzewko, Mamusiu!

— Bez ciebie...

— Mamusiu.

— No, no... Drzewka nie świećcie, bo jeszcze byście ogień założyli, zaświecimy jutro... A pakunki z podarunkami macie

w szafie, niech Bronia rozdzieli. A drzwi dobrze zamknijcie i na lampę uważajcie, bójcie się Boga. Dobranoc.

Porwała swoją torbę, ogarnęła wilgotnem spojrzeniem jasne główki dzieciarni i już przygarnęła ją milcząca, świąteczna ulica, buchająca światłami ze wszystkich okien. Już tuman śniegu rzucił jej w twarz tysiące ostrych gwiazdeczek i bolesną myśl.

Smutna Wigilja... a tak się cieszyła...

A no, trudno.

W taką noc przecież Chrystus się rodził, a tu też ludzkie dziecię na świat przychodzi i pomoc mu trzeba dać. Tylko żal, że to tak akurat dzisiaj...

Strasznie żal.

— — — — — — — — — — — — — — —

Zasiadają ludzie do nakrytych stołów.

Pani Kasperkowa w ubogiej robotniczej izdebce drze stare koszule na pieluszki, grzeje wodę, czynna, uśmiechnięta, dodaje odwagi wijącej się w bolach młodej kobiecie:

— Niech się nie lęka... to nic, wszystko w porządku, musiała się tylko pomylić w rachunku... O tak, to łatwo... nad ranem na pewne będzie, a może i wcześniej...

No, no... to przecież każda tak cierpi... Ja sama, cztery razy... No, no... będzie syn na Wigilje.

I uśmiecha się pogodnie, dobrym uśmiechem matki, chociaż myśl jej ucieka do czterech jasnych główek, co się teraz chylą nad talerzami z pysznie pachnącą zupą grzybkową. Oj zjadłaby i ona...

A no trudno, później.

Jak Bóg da wszystko szczęśliwie.

A teraz pewno Broncia rozwija pakiety... Co tam musi być radości. Jureczek z koniem skacze po całym pokoju, a Antka z lalką pewno uśnie...

A teraz kolendują...

I już po Wigilji...

— Tak, tak wszystko dobrze... Trochę cierpliwości jeszcze... Tak... Bożej pomocy wezwać...

I pani Kasperkowa zapomina, że to Wigilja, milcząca, uważna, całą uwagę skupia na przebiegu porodu, bo to przecież człowiek się rodzi... człowiek...

Jako niegdys, tam, w stajence dalekiej...

Jako niegdyś...

Ostrożnie, delikatnie uważne ręce przyjmują człowieka ogrzewają go, tulą... rozdmuchują iskierkę życia, co tak łatwo zagasnąć może. Pracowite, uczynne ręce o których nikt nigdy nie wspomina a którym każdy tyle dobrego zawdzięcza.

Wydawca: Stow. Położnych Województwa Krakowskiego. Redaktor odpow.: Dr. Adam Papee.
Z Drukarni Ludowej w Krakowie pod zarządem Henryka Schiffa.



